

Psychiatrie : Boxen als Therapie = Psychiatrie : la boxe utilisée comme thérapie

Autor(en): **Henning, Anke**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **44 (2008)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928774>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Psychiatrie: Boxen als Therapie

Psychiatrie: la boxe utilisée comme thérapie

ANKE HENNING, PHYSIOTHERAPEUTIN AM ZENTRUM FÜR PSYCHOSOZIALE MEDIZIN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HAMBURG-EPPENDORF
PHYSIOTHÉRAPEUTE AU CENTRE DE MÉDECINE PSYCHOSOCIALE DE LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'HAMBURG-EPPENDORF

Den Zugang zu seiner Wut finden, den Körper besser wahrnehmen, die innere Anspannung lösen und den Antrieb stärken – dies bezweckt das therapeutische Boxen. Patienten mit Depressionen, Borderline-Störungen oder auch Suchtproblemen profitieren davon.

Patienten mit Depressionen oder Borderline-Störungen leiden oft unter starker innerer Anspannung. Die Sport- und Bewegungstherapie tut diesen Patienten zwar gut, es entlastet sie aber nicht ausreichend. Dies fiel den Therapeuten am Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) auf. Ein neuer körperlicher Zugang zur Anspannung war gefragt, und so entstand die Idee, Boxen als Therapie einzuführen. Physiotherapeutin Anke Henning informierte sich über Boxtechniken, sah sich Trainingsvideos an und liess sich durch aktive Kickboxer und Boxer beraten. Und so begann sie Anfang der Neunzigerjahre das Konzept für therapeutisches Boxen zu entwickeln. Zuerst war es eine Einzeltherapie, seit 2004 wird auch in Zweier- oder Dreiergruppen gearbeitet, vorausgesetzt die Patienten passen zusammen.

Über den Körper zu den Emotionen finden

Beim therapeutischen Boxen handelt es sich nicht um Fitness-Boxing oder sportliches Boxtraining. Bei der Therapieform geht es zwar auch um körperliche Aspekte, doch im Vordergrund stehen Erleben, Wahrnehmen und Verhalten. Es ist ein Angebot für Patienten in der Psychiatrie, über das körperliche Erleben beim Boxen einen Zugang zu ihren Emo-

Trouver le chemin vers sa colère, mieux prendre conscience de son corps, dissiper les tensions internes et renforcer son impulsion, c'est ce que vise la boxe thérapeutique. Des patients souffrant de dépression, de troubles borderline ou de problèmes de drogue en profitent.

Les patients atteints de dépression ou de troubles borderline souffrent souvent de tensions internes très fortes. Si la thérapie par le sport et le mouvement fait du bien à ces patients, elle ne les soulage pas assez. C'est ce qui est apparu aux thérapeutes du Centre de Médecine Psychosociale de la Clinique universitaire d'Hamburg-Eppendorf (UKE). Il fallait trouver un nouvel accès à la détente pour le corps. C'est ainsi qu'est née l'idée d'introduire la boxe thérapeutique. La physiothérapeute Anke Henning s'est informée aux techniques de boxe, a regardé des vidéos d'entraînement, s'est fait conseiller par des kickboxeurs et des boxeurs actifs. C'est ainsi qu'elle a commencé à développer le concept de boxe thérapeutique, au début des années nonante. Ce fut d'abord une thérapie individuelle. Mais, depuis 2004, on travaille en groupes de deux ou trois, à condition que les patients s'entendent.

Trouver le chemin des émotions à travers le corps

La boxe thérapeutique n'est pas du fitness-boxing ou un entraînement de boxe sportif. La thérapie concerne également des aspects corporels, mais elle se concentre surtout sur ce que l'on vit, ce que l'on perçoit et comment on se comporte. Par la boxe, il s'agit de proposer aux patients en psy-

tionen zu finden. Es ist primär für Patienten gedacht, die in ihrer Therapie am Thema Wut arbeiten und sich damit auch körperlich auseinander setzen wollen und können.

Das therapeutische Boxen bewährt sich vor allem bei Patienten mit Depressionen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Es eignet sich ebenfalls im Bereich Suchttherapie, bei Posttraumatischen Belastungsstörungen und als Antiaggressionstraining mit Jugendlichen. Gemeinsam ist diesen Patienten das Problem, dass sie ihre Wut nicht wahrnehmen beziehungsweise gehemmt oder destruktiv mit ihr umgehen (fremd- oder autoaggressive Handlungen). Sie klagen über einen hohen Grad an innerer Anspannung, gepaart mit geringem Antrieb. Der depressive Patient fühlt sich körperlich matt, hat wenig Durchhaltevermögen und klagt über diverse Schmerzen. Die Bewegungen sind verlangsamt, der Muskeltonus ist herabgesetzt, so dass die nötige Spannung zur «inneren und äusseren Aufrichtung» fehlt. Borderline-Patienten leiden unter Körperwahrnehmungsstörungen: Sie nehmen ihren Körper nur zum Teil, verändert oder gar nicht wahr.

Ziele des therapeutischen Boxens sind deshalb, den Körper zu aktivieren, die innere Anspannung zu reduzieren, die Körperwahrnehmung zu verbessern sowie Affekte und Gefühle besser wahrzunehmen und zu steuern, sofern der Patient stabil genug ist und sich darauf einlassen kann.

Die Boxstunde

Die Patienten kommen zweimal pro Woche zum therapeutischen Boxen, nach Verordnung durch die behandelnden Ärzte oder Psychologen. Während sechs Terminen arbeiten die Patienten zunächst alleine am Doppelendball, gehen dann zu Partnerübungen über und boxen schliesslich auf einen Sandsack. Gegeneinander boxen sie auch beim Training mit den so genannten Prätzen. Dabei wehrt der eine die Fausthiebe des anderen mit Schlagpolstern an den Händen (= Prätzen) ab. Jede Boxstunde beginnt mit einer Aufwärmphase und Übungen zur Standfestigkeit, zum Beispiel Stehen mit leicht gebeugten Knien oder stabilisierende Ganzkörperübungen. Zum Boxen streifen sich die Patienten Ballhandschuhe (leichte Boxhandschuhe) über. Bei gut gepolsterten Boxhandschuhen würden die Patienten ihre Hände nicht spüren, was jedoch für die Therapie wichtig ist.

Beginn mit Doppelendball

In der ersten Sitzung stehen Boxübungen am Doppelendball auf dem Programm (Bild 1). Der Doppelendball schwingt schnell und reagiert prompt auf die Treffer – es kommt gewissermassen «genau das zurück, was man hineingibt». Das Problem, den schwingenden Ball auf Kurs zu bringen, lässt sich mit Kraft nicht lösen. Der Patient wird angeregt herauszufinden, wie er seine Kraft dosieren muss. Von ihm

chirurgie un accès à leurs émotions à travers le vécu corporel. Cela a d'abord été pensé pour les patients qui travaillent sur le thème de la colère dans leur thérapie, qui veulent et peuvent ainsi exposer leurs griefs corporellement.

La boxe thérapeutique a surtout fait ses preuves chez les patients atteints de dépression ou de troubles borderline de la personnalité. Elle convient aussi pour soigner la dépendance, lors de troubles de stress post-traumatique et comme entraînement anti-agression chez les jeunes. Ces patients ont en commun le fait qu'ils ne perçoivent pas leur colère ou qu'elle provoque chez eux un comportement inhibé ou destructif (comportement étrange ou auto-agressif). Ils se plaignent de très fortes tensions internes et, simultanément, de pulsions faibles. Les patients dépressifs se sentent corporellement faible, ont du mal à tenir bon et se plaignent de maux divers. Leurs mouvements sont ralentis, leur tonus musculaire diminue de sorte que la tension nécessaire à «se relever à l'intérieur et à l'extérieur» leur manque. Les patients atteints de troubles borderline souffrent de troubles de perception de leur corps. Ils ne perçoivent leur corps qu'en partie, modifié ou ne le perçoivent pas du tout.

Les objectifs de la boxe thérapeutique sont donc d'activer le corps, de réduire les tensions internes, d'améliorer la

Bild 1: Der Doppelendball erfordert präzise und wohldosierte Schläge. |

Illustration 1: Le ballon-double élastique exige des coups précis et bien calculés.



sind Zielgenauigkeit, Standfestigkeit, Ausdauer gepaart mit Konzentration und Koordination gefordert. Dabei werden alle Muskeln des Körpers und das Herz-Kreislauf-System aktiviert. Übungen am Doppelendball sind schwierig, und die Patienten benötigen Geduld dafür. Demzufolge werden sie mit ihrem Zögern, ihrer Ängstlichkeit, ihren Hemmungen und ihrem fehlenden Durchhaltevermögen konfrontiert und müssen sich mit ihren oft sehr hohen Leistungsansprüchen auseinandersetzen. Doch wenn sie durchhalten und den schwingenden Ball «in den Griff bekommen», erfahren sie sichtbare und spürbare Erfolge.

Partnerübungen, Sandsack und Pratzen

Im Lauf der Sitzungen steigert die Physiotherapeutin langsam Intensität und Schwierigkeitsgrad der Übungen, abhängig von der Situation des Patienten. Partnerübungen am Doppelendball können folgen, welche die Reaktionsfähigkeit und Interaktion fördern – die Patienten müssen sich aufeinander einstellen. Um Belastungswiderstand und Gegendruck beim Schlagen zu erhöhen, boxen die Patienten am Sandsack (Bild 2). Sie üben verschiedene Schläge, Schlagkombinationen, Tempi und trainieren Beinarbeit, Schrittkombinationen und Tritte gegen den Sandsack in unterschiedlichen Zeitintervallen. Nach und nach kombinieren sie Atmung und

Bild 2: Am Sandsack kann die Wut voller Wucht entladen werden. | **Illustration 2:** La colère peut être déchargée avec violence sur le sac de sable.



perception corporelle, de mieux percevoir et contrôler les affects et les sentiments, pour autant que le patient soit assez stable et puisse l'accepter.

L'heure de boxe

Les patients viennent deux fois par semaine participer à la boxe thérapeutique, sur prescription du médecin-traitant ou du psychologue. Pendant six séances, les patients travaillent d'abord seuls au ballon-double élastique, puis passent à des exercices avec des partenaires et finalement boxent sur un sac de sable. Ils boxent aussi l'un contre l'autre en s'entraînant avec des gants de boxe spéciaux. L'un évite les coups de poing de l'autre avec des capitonnages aux mains (= gants de sac de boxe). Chaque heure de boxe commence par une phase d'échauffement et des exercices de stabilité, par exemple se tenir debout les genoux légèrement fléchis, ou par des exercices pour stabiliser tout le corps. Pour boxer, les patients enfilent des gants pour jeux de ballons (gants de boxe légers). Avec des gants de boxe bien capitonnés, ils ne sentiraient pas leurs mains, ce qui est pourtant important pour la thérapie.

Au début on utilise un ballon double élastique

Lors de la première séance, des exercices de boxe avec le ballon-double élastique sont au programme (ill. 1). Le ballon-double élastique se balance rapidement et réagit promptement aux coups – la force qu'on y a transmise revient aussi puissante. Le problème de maintenir le ballon qui se balance en mouvement ne se résout pas par la force. Le patient est incité à trouver une façon de doser sa force. Il doit faire montre de précision, de fermeté, d'endurance, sans oublier la concentration et la coordination. Tous les muscles du corps et le système cardiovasculaire sont activés.

Les exercices au ballon-double élastique sont difficiles et les patients doivent faire preuve de patience. Ensuite, ils sont confrontés à leurs hésitations, leurs angoisses, leurs inhibitions et leur manque de résistance. Ils doivent affronter leurs exigences souvent placées très haut. Mais quand ils tiennent bon et ont le ballon qui se balance «en main», ils éprouvent la fierté d'un succès visible et remarquable.

Exercices avec un partenaire, sac de sable et gants de sac de boxe

Au cours des séances, la physiothérapeute augmente lentement l'intensité et le degré de difficulté des exercices, en fonction de la situation du patient. Les exercices avec un partenaire et un ballon-double élastique peuvent suivre. Ils exigent une capacité de réaction et de l'interaction – les patients doivent s'adapter l'un à l'autre. Pour augmenter la



Bild 3: Boxen mit Pratzen – die Patienten kommen sich näher. |

Illustration 3: La boxe avec des gants de boxe spéciaux – les patients se rapprochent.

Stimme mit den Bewegungen – sie sollen die eigene Stimme finden und Kampfschreie ausprobieren. Das erfordert viel Einfühlungsvermögen von der Therapeutin. Das Programm kann man um Partnerübungen erweitern. Hierfür sind mehrere Übungen möglich: Beide Partner stehen sich gegenüber und schlagen gleichzeitig im jeweils eigenen Rhythmus oder gleichzeitig im gleichen Rhythmus auf den Sack. Oder einer hält den Sack und der andere boxt. Die Patienten erleben sich dabei in unterschiedlichen Rollen. Partnerübungen mit wechselnden Schlägen und Rollen machen die Patienten auch mit Pratzen an den Händen. Im Unterschied zum Sandsack kommen sich die Patienten beim Boxen auf die Pratzen näher – sowohl beim Schlagen als auch beim Abwehren der Fausthiebe (Bild 3).

Emotionale Führung

Da Boxen anstrengend und schweisstreibend ist und unter Umständen emotional stark aufrütteln kann, folgen auf die Belastung immer wieder kurze Pausen mit Lockerungsübungen. Der Patient geht beispielsweise durch den Raum, um aus der Boxsituation herauszukommen. Die Therapeutin muss den Patienten hinsichtlich seiner Stimmung und seiner körperlichen Reaktionen (Leistungsgrenze, Verletzungsgefahr)

résistance et la force d'opposition en frappant, les patients boxent le sac de sable (ill. 2). Ils exercent différents coups, combinaisons de coups et allures; ils entraînent le travail des jambes, les combinaisons de pas et les coups de pied contre le sac de sable à divers intervalles. Peu à peu, ils coordonnent respiration et voix avec les mouvements – ils doivent trouver leur propre voix et essayer des cris de combat. Cela exige beaucoup de sensibilité de la part de la thérapeute. On peut élargir le programme par des exercices avec des partenaires. Pour cela, plusieurs exercices sont possibles: les deux partenaires sont face à face et frappent simultanément à leur propre rythme ou simultanément au même rythme sur le sac. Ou bien l'un tient le sac et l'autre boxe. Les patients expérimentent ainsi des rôles différents. Ils réalisent aussi des exercices entre partenaires en échangeant coups et rôles avec des gants de sac de boxe. A la différence des exercices avec un sac de sable, les patients se rapprochent plus en boxant avec les gants de sac de boxe, aussi bien en donnant qu'en évitant les coups (ill. 3).

Contrôle des émotions

Comme la boxe est un sport fatigant, où l'on transpire et que, dans certaines circonstances, ce sport peut amener de forts bouleversements émotionnels, de courtes pauses interviennent régulièrement. Les patients en profitent pour faire des exercices de détente. Ils peuvent par exemple parcourir la salle afin d'échapper à la boxe. La thérapeute doit observer attentivement leur état mental, leurs réactions corporelles (limites physiques, risque de blessures) et les guider. Elle les incite à percevoir leurs réactions corporelles: tensions et détentes musculaires, force et endurance, respiration, transpiration, éventuellement leurs douleurs et leur épuisement (voir encadré). Les patients apprennent aussi à

Expérimenter et réfléchir sur son comportement

La thérapeute confronte les patients avec plusieurs exercices de boxe et plusieurs situations. Elle leur décrit comment elle les ressent et perçoit leur comportement, mais elle n'interprète pas. Afin de former les patients à percevoir leur ressenti et leur comportement, elle leur pose des questions. Par exemple: «comment vous sentez-vous dans les diverses positions, face au sac de sable ou en boxant? Pouvez-vous affronter la force de l'autre?» Une autre situation: l'un balance le sac devant l'autre. «Pouvez-vous arrêter le sac, l'éviter? Pouvez-vous tenir le sac qui se balance loin de votre corps? Laissez-vous venir à vous le sac ou l'évitez-vous de côté, afin d'augmenter la violence du choc? De quelle force avez-vous besoin pour vous défendre ou pour attaquer? Quel rôle préférez-vous?», «Quelle est votre résistance ou votre énergie pour vous «imposer en boxant»? Comment répartissez-vous vos forces? Où sont vos limites?»

sorgfältig beobachten und führen. Sie regt ihn an, seine Körperreaktionen wahrzunehmen: seine Muskelanspannung und -entspannung, Kraft und Ausdauer, Atmung, sein Schwitzen, eventuell seine Schmerzen und seine Erschöpfung (siehe Kasten). Der Patient lernt, auch die bei den Übungen erlebten Gefühle wahrzunehmen, zu beschreiben und häufig erstmals auszuhalten. Das können heftige emotionale Reaktionen sein: Die Patienten zeigen Wut, schreien laut oder weinen. Manchen wird nach dem intensiven Boxen übel und sie müssen erbrechen. Andere reagieren mit Scham auf die in ihnen steckenden Gefühle wie Wut, Angst oder Ekel, die sie als problematisch empfinden und gar verachten. Die beim Boxen gesammelten Erfahrungen können wichtige Anregungen für die Psychotherapie liefern.

Es ist notwendig, die Therapiestunde mit einem ausreichenden «Cooling down» zu beenden: Stretching besonders beanspruchter Muskelgruppen und Atemübungen, und auch eine kurze Reflexion des Erlebten.

Erleben und Verhalten reflektieren

Die Therapeutin konfrontiert die Patienten mit verschiedenen Boxübungen und Situationen. Sie beschreibt ihnen, wie sie sie erlebt und deren Verhalten wahrnimmt, aber sie interpretiert nicht. Um die Wahrnehmung der Patienten für ihr Erleben und Verhalten zu schulen, stellt ihnen die Therapeutin Fragen. Zum Beispiel: «Wie geht es Ihnen in den verschiedenen Positionen, zum Beispiel beim Gegenhalten des Sandsackes oder beim Boxen? Können Sie dem Druck des anderen standhalten?» Eine andere Situation: Einer pendelt dem anderen den Sack entgegen. «Können Sie den Sack stoppen, abwehren? Können Sie sich den pendelnden Sack buchstäblich vom Leib halten? Lassen Sie den Sack frontal auf sich zuschwingen oder weichen Sie erst einmal seitlich aus, um der Wucht ein wenig Wirkung zu nehmen? Wie viel Kraft brauchen Sie zur Abwehr beziehungsweise zum Angriff? Welche Rolle liegt Ihnen mehr?», «Wie viel Ausdauer beziehungsweise Energie haben Sie, um sich «durchzuboxen»? Wie teilen Sie sich Ihre Kraft ein? Wo sind Ihre Grenzen?».

Kontraindikation: Psychose, Narzissmus und Schnittverletzung

Doch therapeutisches Boxen ist nicht für jeden geeignet. Befinden sich Patienten in einem psychosenahen Zustand, sollte man vom Boxen absehen. Sie könnten aus dem «Ruder» geraten, da sie sich und ihre Gefühle nicht mehr im Griff haben, und wären schlecht zu führen. Auch bei Patienten mit stark narzisstischen Anteilen ist therapeutisches Boxen kontraindiziert. Sie könnten die Einzeltherapie oder Zweiergruppe eher als Agierfeld zur Selbstdarstellung nutzen, anstatt sich ernsthaft mit sich selbst auseinander zu setzen. Und dass Patienten mit grossen frischen Schnitt-

percevoir les sentiments vécus lors des exercices, à les décrire et, souvent, à les supporter pour la première fois. Ce peuvent être des réactions émotionnelles violentes: les patients montrent de la colère, crient très fort ou pleurent. Après une séance intensive de boxe, certains ont des nausées et ont envie de vomir. D'autres réagissent avec honte aux sentiments qu'ils cachaient en eux tels que la colère, la peur ou le dégoût, sentiments qui leur posaient problème et même qu'ils méprisaient. Les expériences recueillies au cours de la séance de boxe peuvent livrer de précieux indices pour la psychothérapie.

Il est nécessaire de terminer l'heure de thérapie par une séance de relaxation: un stretching des muscles particulièrement sollicités, des exercices de respiration ainsi qu'une brève réflexion sur ce qui a été vécu.

Contre-indications: psychose, narcissisme et coupures

La boxe thérapeutique n'est cependant pas adaptée à tout le monde. Si les patients se trouvent dans un état proche de la psychose, la boxe ne leur est pas conseillée. Ils pourraient «perdre les commandes» car ils manquent de contrôle sur eux-mêmes, sur leurs sentiments et ils serait difficile de les guider. La boxe thérapeutique est également contre-indiquée chez les patients ayant de fortes tendances narcissiques. Ils pourraient utiliser la thérapie individuelle ou par groupe de deux comme un champ d'action pour leur représentation personnelle au lieu de réfléchir sérieusement sur eux-mêmes. Bien entendu, les patients ayant des blessures récentes aux mains ou aux avant-bras ne doivent pas boxer.

Actions documentées

La thérapeute récolte des informations sur les effets de la boxe thérapeutique au moyen de questionnaires. Les patients les remplissent au début et à la fin de chaque heure de thérapie. Ils sont interrogés sur le sentiment qui leur pose essentiellement problème à ce moment-là (colère, peur, dégoût ou vide intérieur¹) et sur son intensité, sur l'intensité de leur tensions et de leurs pulsions, ainsi que sur la manière dont ils se perçoivent dans leur corps. Evidemment tous les paramètres d'efficacité ne peuvent pas être saisis de cette façon.

¹ Colère, peur et dégoût font partie des émotions de base. Vivre ces sentiments «négatifs» est problématique pour les patients atteints de troubles borderline au regard de leurs expériences relationnelles (abus sexuels, mauvais traitements corporels) pendant l'enfance. Le vide intérieur par contre est un état sans affect, dans lequel ils ne doivent pas revivre des sentiments particulièrement lourds.

verletzungen an Händen beziehungsweise Unterarmen nicht boxen sollten, erklärt sich von selbst.

Wirkungen dokumentiert

Die Therapeutin dokumentiert die Wirkung des therapeutischen Boxens anhand von Fragebögen. Die Patienten füllen diese zu Beginn und am Ende jeder Therapiestunde aus. Sie werden nach ihrem momentan vorrangigen Problemgefühl gefragt (Wut, Angst, Ekel oder innere Leere¹) und nach dessen Intensität, wie hoch ihre innere Anspannung und ihr Antrieb sind und wie sie ihren Körper wahrnehmen. Selbstverständlich können nicht alle Wirkparameter auf diese Weise erfasst werden.

Die Auswertung der Fragebögen von 26 Depressiven und 35 Borderlinepatienten im Februar 2008 liefert erste empirische Daten (Erfahrungsdaten), die eine deutliche Tendenz erkennen lassen: Zirka zwei Drittel der Patienten erleben durch die Boxstunde eine Abnahme ihres Problemgefühls. Bei etwa der Hälfte der Patienten zeigt sich nach dem Boxen eine Antriebssteigerung. Drei Viertel der befragten Patienten können durch therapeutisches Boxen ihre innere Anspannung reduzieren. Bei einer klaren Mehrheit der Patienten verbessert sich die Körperwahrnehmung, insbesondere auch der Hände und Arme. Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben häufig ein Missempfinden gegenüber diesen beiden Körperteilen und diese sind oft Ort von Selbstverletzungen – Patienten schlitzen sich beispielsweise mit Rasierklingen die Hände und Unterarme auf. Die Patienten beurteilen die Therapie auch insgesamt als sehr wertvoll (im Durchschnitt 5,5 Punkte auf einer Skala von eins bis sechs).

Von Seiten der Ärzte und Psychologen im Zentrum für Psychosoziale Medizin gibt es eine positive Resonanz. Das Therapeutische Boxen wird als sinnvolle Komplementärtherapie angesehen und reichlich verordnet. Oft mehr als zu schaffen ist.

Dieser Artikel erschien erstmal in der physiopraxis 6/06. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin. Der Artikel wurde aktualisiert und gekürzt.

¹ Wut, Angst und Ekel gehören zu den Basisemotionen. Das Erleben dieser «negativen» Gefühle ist für Patienten mit Borderline-Störungen im Hinblick auf ihre Beziehungserfahrungen (sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung) in der Kindheit problematisch. Die innere Leere ist hingegen ein affektloser Zustand, in dem besonders belastende Gefühle nicht erleben müssen.

L'analyse des questionnaires de 26 patients dépressifs et 35 patients borderline en février 2008 fournit les premières données empiriques (données fondées sur l'expérience). Elles permettent de dégager une tendance nette: environ deux tiers des patients ressentent une diminution de la sensation de leurs problèmes grâce à l'heure de boxe; près de la moitié manifeste une augmentation de leurs pulsions après la boxe; trois quarts peuvent réduire leurs tensions internes grâce à la boxe thérapeutique. Chez une nette majorité d'entre eux, la perception du corps s'améliore, particulièrement celle des mains et des bras. Les patients atteints d'un trouble de la personnalité borderline ont souvent une sensation erronée de ces deux parties du corps qui sont souvent le lieu de blessures qu'ils s'infligent – les patients se coupent par exemple les mains et les avant-bras avec des lames de rasoir. D'une manière générale, les patients jugent la thérapie très efficace (en moyenne 5,5 points sur une échelle de 1 à 6).

La réaction des médecins et psychologues du Centre de Médecine Psychosociale est positive. La boxe thérapeutique est considérée comme une thérapie complémentaire judicieuse et est très souvent prescrite; souvent plus qu'il n'est possible d'en offrir.

Cet article a paru pour la première fois dans physiopraxis 6/06. Le texte est repris avec l'accord amical de l'éditeur et de l'auteure; il a été actualisé et abrégé.



Anke Henning

Zur Autorin | Anke Henning arbeitet seit 1982 als Physiotherapeutin im Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Ihre Behandlungsschwerpunkte sind – neben der Einzelphysiotherapie mit psychiatrischen Patienten – Bewegungstherapie- und Entspannungsgruppen und das von ihr entwickelte und etablierte therapeutische Boxen (<http://therapeutisches-boxen.de>). Seit 1982 Mentorentätigkeit, seit 1984 unterrichtet sie das Fach «Physiotherapie in der Psychiatrie» an der Berufsfachschule für Physiotherapie der Universitären Bildungsakademie in Hamburg.

A propos de l'auteur | Anke Henning travaille depuis 1982 en tant que physiothérapeute au Centre de Médecine Psychosociale de la Clinique universitaire d'Hamburg-Eppendorf (UKE). A côté de traitements individuels de patients psychiatriques, son activité concerne principalement des groupes de thérapie par le mouvement et par la détente ainsi que la boxe thérapeutique, qu'elle a développée et mise sur pied (<http://therapeutisches-boxen.de>). Depuis 1982, elle exerce une activité de mentor et, depuis 1984, elle enseigne la «Physiothérapie en Psychiatrie» à l'école professionnelle de physiothérapie de l'Académie de Formation Universitaire d'Hamburg.